

## ABSTRAK

Pemberdayaan pengawas menelan obat (PMO) belum dilaksanakan secara optimal oleh perawat komunitas, sehingga PMO tidak mandiri melakukan pengawasan dan perawatan pasien TB paru. PMO yang tidak mandiri akan berpengaruh terhadap rendahnya angka kesembuhan pasien TB paru (SR < 90%) di Kota Surabaya. Tujuan penelitian adalah mengembangkan model pemberdayaan PMO dalam upaya meningkatkan kemandirian melakukan pengawasan dan perawatan pasien TB paru.

Metode penelitian dengan studi eksplanasi untuk membangun model dan kuasi eksperimen untuk uji coba model. Sampel penelitian berjumlah 253 orang untuk studi eksplanasi dan 40 orang untuk uji coba model. Variabel penelitian terdiri dari faktor personal, perilaku kognisi, tindakan keperawatan, dukungan keluarga, komitmen, literasi kesehatan dan kemandirian. Analisis penelitian menggunakan SEM dengan LISREL untuk membangun model dan uji – t untuk mengetahui efektifitas model pemberdayaan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor personal berpengaruh terhadap perilaku kognisi. Tindakan keperawatan berpengaruh terhadap perilaku kognisi, dukungan emosional keluarga dan literasi kesehatan. Perilaku kognisi dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap komitmen. Literasi kesehatan tidak berpengaruh terhadap perilaku kognisi dan komitmen. Perilaku kognisi tidak berpengaruh terhadap kemandirian PMO. Kemandirian PMO dipengaruhi oleh komitmen dan literasi kesehatan. Hasil uji coba model menunjukkan bahwa model pemberdayaan berbasis *Health Promotion dan Health Literacy* efektif meningkatkan kemandirian PMO.

Hasil temuan baru adalah pemberdayaan dengan pendekatan tindakan keperawatan berbasis *Health Promotion Models* dan *Health Literacy*, dapat meningkatkan kemandirian PMO melalui 2 (dua) pendekatan yaitu komitmen dan literasi kesehatan. Kemandirian PMO melakukan pengawasan dan perawatan pasien TB paru akan berdampak terhadap peningkatan angka kesembuhan pasien TB paru, menurunkan resisten obat, mencegah terjadinya penularan pada anggota keluarga dan meningkatkan perilaku sehat pada pasien TB.

Kata kunci : Pemberdayaan, *Health Promotion Model*, *Health Literacy*, Kemandirian PMO.

## ABSTRACT

Empowerment of Directly Observed treatment (DOT) provider has not been implemented optimally by community nurses so that DOT provider does not autonomous perform monitoring and caring of patients with pulmonary TB. Non-autonomous DOT provider may affect success rate of the patients with pulmonary tuberculosis (Success Rate <90%) in the city of Surabaya. The purpose of this study was to develop DOT provider empowerment model in the effort to improve autonomy for monitoring and caring of patients with pulmonary TB.

This was an explanatory study to build a model and quasi-experimental to test the model. Samples comprised 253 persons for explanatory study and 40 persons to test the model. Variables consisted of personal factors, cognitive behavior, nursing actions, family support, commitment, health literacy and autonomy. The study was analyzed using SEM with LISREL to build the model, and t-test to determine the effectiveness of empowerment model.

Results showed that DOT provider's personal factors have affect on cognitive behavior. Nursing actions had affect on cognitive behavior, family support and health literacy. Cognitive behavior and family support had affect on commitment. Health literacy had no affect on cognitive behavior and commitment. Cognitive behavior had no affect on the autonomy of the DOT provider. DOT provider autonomy was affected directly by the commitment and health literacy. The trial results showed that health promotion and health literacy-based empowerment model was effective in improving DOT providers autonomy.

The new finding in this study was that health promotion and health literacy-based DOT provider empowerment could improve DOT provider autonomy through two (2) approaches, commitment and health literacy. DOT provider autonomy in monitoring and caring pulmonary TB patients may have affect on success rate, lowering resistance, preventing transmission to family members and increase healthy behaviors in patients with TB.

**Keywords:** empowerment, health promotion model, health literacy, directly observed treatment (DOT) provider autonomy.